

مجله‌ی توسعه‌ی آموزش در علوم پزشکی
دوره‌ی ۳، شماره ۵، پاییز و زمستان ۸۹، صفحات ۱۶ تا ۲۴

درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران

وحید پاک پور^۱، دکتر ندا مهرداد^۲، ربابه شکرابی^۳، صدیقه سلیمی^۴

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی vahidpakpour@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: محیط آموزش بالینی دارای نقش مهمی در یادگیری دانشجویان پرستاری می‌باشد. درک دانشجویان از محیط آموزش بالینی با آن چه که در واقعیت وجود دارد، متفاوت است و آنان همواره به دنبال مطلوبیت هر چه بیشتر محیط یادگیری هستند. بررسی درک دانشجویان پرستاری و کشف اثرات برنامه‌ی آموزشی کارشناسی یکی از مهم‌ترین گام‌ها در توسعه‌ی مداوم آموزش پرستاری شناخته شده است، لذا این پژوهش با هدف تعیین درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی طراحی شده بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی بود که در آن ۲۱۷ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی تهران (ایران سابق) شرکت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از "سیاهه‌ی محیط آموزشی بالینی" استفاده شد که حاوی ۴۲ گویه در ۶ حیطه می‌باشد که در آخرین روز کارآموزی، در محیط بالینی توسط دانشجویان تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از ویرایش ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون T مستقل نشان داد که بین میانگین نمرات کسب شده از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در حیطه‌های مورد بررسی تفاوت وجود دارد و این تفاوت با متغیرهای سال تحصیلی و بخش بالینی ارتباط آماری معنی‌داری دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: دانشجویان پرستاری درک مثبتی از محیط آموزش بالینی ندارند، لذا باید در جهت ارتقای کیفیت آموزش بالینی و جلب رضایت دانشجویان برنامه‌ریزی‌های منسجم‌تری صورت گیرد.

واژگان کلیدی: آموزش پرستاری، محیط آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری

مقدمه

آموزش پرستاری بخشی از آموزش عالی است که در آن علم پرستاری را فرا می‌گیرند. طی تحصیل در پرستاری، دانشجویان این رشته با دریافت آموزش رسمی چهار ساله، فعالیت‌ها و وظایف حرفه‌ای در قالب آموزش نظری و

۱- کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه، مربی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان.

۲- دکترای پرستاری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران،

۳- کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- کارشناس پرستاری

بالینی فرا گرفته شده، نظام مراقبت سلامت از دانشجویان به عنوان عضو فعال انتظار دارد که جهت ارایه‌ی وظایف مراقبتی خود در عرصه‌های مختلف، مهارت‌های عملی لازم را کسب کرده، برای ارایه‌ی مراقبت‌های پرستاری با کیفیت به مددجویان آماده شوند (۱). آموزش بالینی بخش لازم الاجرا و بسیار مهم در آموزش حرفه‌ی پرستاری به شمار می‌آید. از آنجایی که حرفه‌ی مبتنی بر عمل پرستاری، نیازمند برنامه آموزشی است که باید فرصت توسعه‌ی مهارت‌های بالینی را به دانشجویان ارایه دهد (۲)، بنابراین بخش عمده‌ی آموزش پرستاری را آموزش بالینی تشکیل می‌دهد (۳). آموزش بالینی موقعیت‌هایی را برای دانشجویان پرستاری فراهم می‌کند تا بتوانند دانش، مهارت و مفاهیم فراگرفته در محیط کلاسی را در محیط بالینی و در شرایط واقعی مراقبت از بیمار به کار گیرند (۴، ۵ و ۶). محیط بالینی در طول تاریخ حرفه‌ی پرستاری به عنوان یک محیط مهم برای یادگیری پرستاری محسوب شده است (۸). دانشجویان پرستاری محیط آموزش بالینی را از اثر گذارترین عوامل آموزشی برای کسب مهارت‌ها و دانش پرستاری می‌دانند (۹). در این محیط است که دانشجویان نگرش، صلاحیت و مهارت‌های بین فردی خود را توسعه بخشیده، توانایی تفکر انتقادی و حل مشکلات بالینی را پیدا می‌کنند (۱۰). چان (۲۰۰۵) معتقد است که این محیط می‌تواند به تکامل دانشجویان در ابعاد دانش، نگرش و مهارت‌های روان- حرکتی کمک کرده تا مهارت‌های ارتباطی، حل مساله، تفکر انتقادی و صلاحیت‌های حرفه‌ای و بالینی آنان را قدرت بخشد (۹ و ۱۱). بویل و همکاران (۱۹۹۹) اظهار کردند که دانشجویان شرایط محیط بالینی را به عنوان یکی از مهم‌ترین موانع برای تکمیل برنامه‌ی پرستاری می‌دانند (۱۲).

محیط آموزش بالینی با آن چیزی که در واقعیت وجود دارد متفاوت است و آنان همواره به دنبال مطلوبیت هر چه بیشتر محیط یادگیری هستند (۱۴). زوزیلو (۲۰۰۱) بررسی درک دانشجویان پرستاری و کشف اثرات برنامه‌ی آموزشی کارشناسی را مهم‌ترین گام در توسعه مداوم آموزش پرستاری معرفی می‌نماید (۱۵). در این راستا پوگینر و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند سنجش درک دانشجویان و رضایت آن‌ها از تجارب آموزشی برای استادان علوم پزشکی نیز اهمیت دارد، زیرا بازخورد دانشجویان، دانشکده و اساتید را برانگیخته و به آن‌ها برای ارتقای عملکردهای آموزشی قدرت می‌بخشد (۱۶). توصیه‌های دانشجویان بعد مهمی از ارزشیابی دانشکده برای ارتقای کیفیت در برنامه‌های آموزش پرستاری است (۱۷). با وجود اهمیت بالای دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد آموزش بالینی، مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است (۵ و ۶). لذا این مطالعه با هدف تعیین درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی طراحی شده است.

روش بررسی

جهت دستیابی به هدف پژوهش از روش توصیفی- مقطعی استفاده شد. کلیه‌ی دانشجویان کارشناسی پرستاری سال دوم و بالاتر که واحدهای کارآموزی یا کارآموزی در عرصه خود را در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی- درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) در نیمسال اول تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ می‌گذراندند، جامعه‌ی این پژوهش بودند. از آنجا که کلیه‌ی دانشجویان پرستاری مشمول جامعه‌ی پژوهش را نمونه‌های این مطالعه تشکیل می‌داد، لذا تعداد نمونه و جامعه با یکدیگر برابر بوده، از روش تمام سرشماری استفاده گردید. معیارهای ورود جهت مطالعه عبارت بود از دانشجویان سال دوم و بالاتر که در یکی از بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی- درمانی

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) در نیمسال اول تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در حال کارآموزی بودند. دانشجویان با سابقه‌ی بیماری‌های مزمن یا ناتوان کننده و اختلالات روانی و همچنین دانشجویان ترم دوم نیز به دلیل تجربه‌ی حضور محدود در محیط آموزش بالینی مورد مطالعه قرار نگرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، برگه‌ی جمع‌آوری مشخصات فردی و تحصیلی دانشجویان نظیر جنس، سال تحصیلی و معدل کل و بخش بالینی بود. هم‌چنین از پرسشنامه‌ی موسوم به CLEI (Clinical Learning Environment Inventory) "سیاهه ارزیابی محیط آموزشی بالینی" که توسط چان (۲۰۰۲) طراحی گردیده، استفاده شد. CLEI ادراکات دانشجویان را از خصوصیات روانی-اجتماعی محیط آموزش بالینی موجود مورد سنجش قرار می‌دهد و دارای ۴۲ گویه می‌باشد که در شش حیطه‌ی هفت گویه‌ای تقسیم شده است. حیطه‌ها شامل "شخصیت دهی به دانشجو در محیط بالینی"، "رضایت‌مندی دانشجویان از آموزش بالینی"، "مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی"، "توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان پرستاری"، "مشخص بودن شرح وظایف بالینی دانشجو" و "استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان" می‌باشد. چهل و دو گویه مشتق شده از شش حیطه فوق با مقیاس چهارگزینه‌ای کاملاً موافق، موافق، مخالف و کاملاً مخالف مقیاس لیکرت اندازه‌گیری گردید. امتیاز بندی جملات مثبت به ترتیب ۱ (کاملاً مخالف)، ۲ (مخالف)، ۴ (موافق) و ۵ (کاملاً موافق) در نظر گرفته شد. بر همین اساس گویه‌های منفی امتیازات عکس حالت فوق را دارا بودند. پاسخ‌های حذف شده نیز امتیاز ۳ را به خود اختصاص می‌دادند. میانگین امتیازات داده شده به مجموعه‌ای از گویه‌ها که یک حیطه‌ی خاص را مورد سنجش قرار داد محاسبه و به عنوان رتبه‌ی مربوط به آن حیطه در نظر گرفته شد. هر چند که اعتبار ابزار CLEI در مطالعه انجام شده توسط چان در

استرالیا با استفاده از میانگین همبستگی تعیین گردیده است (۱۸)، اما در این پژوهش جهت تعیین روایی پرسشنامه، از روش اعتبار محتوا استفاده شد، بدین ترتیب که ابتدا پژوهشگران پرسشنامه طراحی شده توسط چان را به زبان فارسی ترجمه و همراه با نسخه انگلیسی آن در اختیار ۸ تن از اساتید صاحب‌نظر قرار دادند و پس از اعمال نظرات اصلاحی اساتید، ابزار جهت بررسی نهایی مجدداً به دو نفر از اساتید داده شد و پس از اصلاحات جهت تکمیل در اختیار واحدهای پژوهش قرار داده شد. همچنین پایایی CLEI در مطالعه‌ای که در استرالیا انجام شد از طریق آلفای کرونباخ اندازه‌گیری و ۰/۷۳ و ۰/۸۴ تعیین گردیده است (۱۹ و ۹). در این مطالعه نیز، جهت تعیین پایایی ابزار از روش تعیین آلفای کرونباخ استفاده شد و میزان آن ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ محاسبه شد که اعتبار قابل قبولی است. پژوهشگران پس از کسب اجازه از اداره آموزش و کمیته‌ی اخلاق دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق)، در طول یک ترم تحصیلی اقدام به جمع‌آوری داده‌های خود نمودند. بدین ترتیب که پژوهشگران در آخرین روزهای کارآموزی، در محیط بالینی دانشجویان حاضر شده و پس از ارایه‌ی اطلاعات لازم پیرامون اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه‌ی کتبی از واحدهای مورد پژوهش، پرسشنامه را به دانشجو تحویل داده و پس از تکمیل جمع‌آوری نمودند. تکمیل پرسشنامه توسط هر دانشجو حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۶) استفاده گردید. برای دسترسی به اهداف پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار) و تحلیلی (شاخص‌های مرکزی و آزمون آماری T مستقل و آنالیز واریانس) استفاده شد.

یافته‌ها

تمامی ۲۱۷ پرسشنامه توزیع شده در بین دانشجویان، جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. ۶۹/۱ درصد (۱۳۷ نفر) زن، ۳۷/۸ درصد (۸۲ نفر) دانشجوی سال دوم، ۴۲/۹ درصد (۹۳ نفر) دارای معدل ۱۴ تا ۱۶ و ۳۵/۵ درصد (۷۷ نفر) مربوط به بخش داخلی بودند. جدول شماره ۱ مشخصات دموگرافیک دانشجویان را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده به تفکیک هر حیطه در جدول ۲ آمده است. با توجه

به اینکه کل نمره‌ی اختصاص داده شده به هر حیطه ۳۵ می‌باشد و بیشترین و کمترین نمره‌ی کسب شده در پژوهش حاضر ($5/39 \pm 23/65$ و $5/10 \pm 17/20$) به ترتیب مربوط به حیطه‌های "شخصیت دهی به دانشجو در محیط بالینی" و "استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان" می‌باشد، لذا مشخص گردید که دانشجویان به وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در حیطه‌های مورد بررسی نمرات بالایی را اختصاص نداده‌اند (جدول ۲)

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک دانشجویان

متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۳۶/۹
	زن	۶۳/۱
	کل	۱۰۰
سال تحصیلی	دوم	۳۷/۸
	سوم	۳۴/۶
	چهارم	۲۷/۶
	کل	۲۱۷
معدل کل	زیر ۱۴	۸/۸
	۱۴-۱۶	۹۳
	بالای ۱۶	۳۱/۸
	کل	۸۳/۴
	داخلی	۳۵/۵
بخش بالینی	جراحی	۱۰/۱
	ویژه	۹/۷
	کودکان	۹/۲
	روان	۹/۲
	زنان و مامایی	۵/۱
	مرکز بهداشت	۱۰/۶
	سوختگی	۱۰/۶
	کل	۲۱۷
		۱۰۰

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در هر حیطه

حیطه	میانگین و انحراف معیار
شخصیت دهی به دانشجو در محیط بالینی	۲۳/۶۵ ± ۵/۳۹
رضایتمندی دانشجویان از آموزش بالینی	۲۱/۳۸ ± ۶/۷۱
مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی	۲۱/۲۸ ± ۳/۴۳
توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان پرستاری	۱۷/۶۲ ± ۳/۹۱
مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در طی دوره بالینی	۲۳/۱۶ ± ۴/۷۸
استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان	۱۷/۲۰ ± ۵/۱۰

آنالیز واریانس وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین درک دانشجویان از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف بر حسب سال‌های مختلف تحصیلی را نشان داد ($P < ۰/۰۰۰۱$) (جدول ۳).

نتایج آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس نشان داد درک دانشجویان از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف بر حسب جنس و معدل کل تفاوت معنی‌داری ندارد ($P > ۰/۰۰۵$) (جدول ۳ و ۴). نتایج آزمون

جدول ۳: شاخص‌های آماری درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در هر حیطه بر حسب جنس و سال تحصیلی

حیطه	متغیر		جنس		سال تحصیلی		
	مرد	زن	نتایج آزمون t	دوم	سوم	چهارم	نتایج آزمون
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	مستقل	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	آنالیز واریانس
شخصیت دهی به دانشجو در محیط بالینی	۲۳/۸۵ ± ۵/۴۳	۲۳/۵۴ ± ۵/۳۹	$P = ۰/۶۹۱$	۲۶/۲۳ ± ۴/۵۰	۲۲/۵۷ ± ۵/۴۰	۲۱/۵ ± ۵/۱۶	$P < ۰/۰۰۰۱$
رضایتمندی دانشجویان از آموزش بالینی	۲۱/۴۵ ± ۶/۵۱	۲۱/۳۴ ± ۶/۸۵	$P = ۰/۹۱۰$	۲۳/۶۷ ± ۵/۶۹	۲۰/۵۲ ± ۶/۸۱	۱۹/۳۳ ± ۷/۰۶	$P < ۰/۰۰۰۱$
مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی	۲۰/۹۱ ± ۳/۴۶	۲۱/۵ ± ۳/۴۱	$P = ۰/۲۲۲$	۲۲/۰۷ ± ۲/۷۷	۲۰/۳۴ ± ۳/۶۳	۲۱/۳۸ ± ۳/۷۵	$P < ۰/۰۰۰۱$
توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان پرستاری	۱۸/۳۳ ± ۴/۱	۱۷/۲ ± ۳/۷۳	$P = ۰/۰۶۹$	۱۸/۲۶ ± ۳/۸۴	۱۸/۲۴ ± ۳/۶۶	۱۵/۹۶ ± ۳/۸۸	$P < ۰/۰۰۰۱$
مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در طی دوره بالینی	۲۲/۴۳ ± ۵/۰۲	۲۳/۵۸ ± ۴/۶۱	$P = ۰/۰۸۹$	۲۴/۷۸ ± ۳/۵۵	۲۱/۷۸ ± ۵/۷۶	۲۲/۶۶ ± ۴/۳۱	$P < ۰/۰۰۰۱$
استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان	۱۷/۳۱ ± ۴/۹۸	۱۷/۱۴ ± ۵/۱۸	$P = ۰/۸۱۷$	۱۹/۶۲ ± ۴/۶۲	۱۶/۷۳ ± ۴/۵۰	۱۴/۵۰ ± ۴/۹۵	$P < ۰/۰۰۰۱$

همچنین نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد که بین درک دانشجویان از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی بر حسب بخش‌های بالینی مختلف (داخلی، جراحی، ویژه، کودکان، روان، زنان، مرکز بهداشت و سوختگی)، در حیطه‌های "شخصیت‌دهی به دانشجو در محیط بالینی"، "رضایت‌مندی"

دانشجویان از آموزش بالینی"، "توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان پرستاری" و "استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان" در بخش‌های مختلف، تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P=0/011$ و $P=0/001$) (جدول ۴).

جدول ۴: شاخص‌های آماری درک دانشجویان پرستاری از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در هر حیطه بر حسب معدل کل و

بخش بالینی

حیطه	معدل کل	بخش بالینی									
		زیر ۱۴		۱۴-۱۶		بالای ۱۶		نتایج آزمون آنالیز واریانس		داخلی	
		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار
شخصیت‌دهی به دانشجو	$P=0/992$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$	$23/73 \pm 0/09$
رضایت‌مندی دانشجویان	$P=0/859$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$	$21/15 \pm 0/34$
مشارکت دانشجویان	$P=0/054$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$	$19/10 \pm 0/79$
توجه به تفاوت‌های فردی	$P=0/431$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$	$17/10 \pm 0/87$
مشخص بودن شرح وظایف	$P=0/428$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$	$22/05 \pm 0/09$
استفاده از ابداعات آموزشی	$P=0/447$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$	$17/42 \pm 0/25$

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات کسب شده از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف شش گانه متفاوت بود، به طوری که "شخصیت‌دهی به دانشجو در محیط بالینی" و "استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان" به ترتیب بیشترین و کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. "مشخص بودن شرح وظایف دانشجو در طی دوره‌ی بالینی"، "رضایت‌مندی دانشجویان از آموزش بالینی"، "مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های بالینی" و "توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان پرستاری" نیز به ترتیب در بین این طیف جای گرفتند (جدول ۲). در حیطه‌ی "شخصیت‌دهی به دانشجو در محیط بالینی" که به فرصت‌های تخصیص یافته جهت تعامل بین دانشجویان و مربیان و

اهمیت توجه به ویژگی‌های فردی دانشجویان و تفاوت‌های فردی بین آنان پرداخته می‌شود (۲۰)، نتایج نشان داد که دانشجویان روابط انسانی در محیط آموزش بالینی را یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها در کارآموزی‌های بالینی دانسته و نیازمند احترام، حمایت و به رسمیت شناخته شدن هستند. این یافته با نتایج مطالعه‌ی نبوی و ونکی (۱۳۸۸) نیز مطابقت دارد (۲۱). در حیطه‌ی "استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان" میزان تجربیات بالینی جدید، جالب و سودمندی که مربی بالینی طراحی می‌کند، مورد بررسی قرار می‌گرفت (۲۰). کسب کمترین امتیاز در این حیطه نشان داد که دانشجویان در طی آموزش بالینی، کمتر با دریافت تجربیات یادگیری جالب و روش‌های تدریس مبتکرانه و خلاق روبرو شده و نوآوری جای خود را در آموزش بالینی باز ننموده

است. اهمیت این موضوع در مطالعات قبلی نیز مورد تایید قرار گرفته است (۲۴-۲۱). لذا لزوم صرف زمان و توجه بیشتر به این امر در تسهیل بخشی آموزش در محیط بالین ضروری است. درک دانشجویان از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف بر حسب جنس و معدل کل تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۳). درک دانشجویان از وضعیت موجود محیط آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف بر حسب سال‌های مختلف تحصیلی متفاوت بود، به طوری که دانشجویان سال دوم که به تازگی ورود به محیط بالینی را تجربه کرده بودند در مقایسه با دانشجویان سال‌های سوم و چهارم درک بهتری از محیط آموزش بالینی داشتند. نتایج نشان داد که این تفاوت در تمامی حیطه‌ها معنی‌دار بود ($P=0/006$ و $P<0/0001$) (جدول ۳)، که با یافته‌های پژوهش چان و ایپ (۲۰۰۵) نیز هماهنگ می‌باشد. (۱۱). نتایج مقایسه‌ی وضعیت موجود درک شده دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی در بخش‌های مختلف (داخلی، جراحی، ویژه، کودکان، روان، زنان، مرکز بهداشت، سوختگی)، نشان داد که در حیطه‌های "شخصیت دهی به دانشجو در محیط بالینی"، "رضایت‌مندی دانشجویان از آموزش بالینی"، "توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان پرستاری" و "استفاده از ابداعات آموزشی در آموزش بالینی دانشجویان" در بخش‌های مختلف، تفاوت معنی‌دار آماری وجود داشت ($P=0/011$ و $P=0/001$ و $P<0/0001$) (جدول ۴). در پژوهش عرب‌شاهی و همکاران (۱۳۸۷) نیز از دیدگاه دانشجویان پزشکی، میانگین کلی امتیازات محیط آموزشی در

منابع

چهار بیمارستان آموزشی در بین بخش‌های اصلی بالینی به صورت معنی‌داری متفاوت بوده است (۲۵). به طور کلی نتایج این دو مطالعه نشان می‌دهد که فضای آموزشی حاکم بر محیط‌های بالینی در بخش‌های مختلف متفاوت می‌باشد و دانشجویان در بخش‌های مختلف تجربیات متفاوتی را از محیط‌های بالینی کسب می‌کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان پرستاری درک مثبتی از محیط آموزش بالینی ندارند، همچنین بین درک دانشجویان از محیط آموزش بالینی با برخی از متغیرهای دموگرافیکی از جمله سال تحصیلی و بخش ارتباط معنی‌داری وجود دارد. لذا توجه به حیطه‌های مختلف محیط آموزش بالینی خصوصا حیطه‌های مورد بررسی در این پژوهش ضروری می‌باشد. همچنین بررسی بیشتر محیط‌های بالینی و توجه به تاثیر آن در آموزش بالینی دانشجویان سایر رشته‌های علوم پزشکی قابل توصیه می‌باشد.

تقدیر و تشکر

از کلیه‌ی اساتید، مربیان، مسوولین و دانشجویان دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (ایران سابق) کمال امتنان و قدردانی به عمل می‌آید. لازم به ذکر است که این پژوهش بخشی از پایان نامه‌ی دوره کارشناسی ارشد و طرح مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری (کد ۳۹۱/م ت) می‌باشد.

- 1- Arnovitz F. Compelition for the education of nurses. *Community College Week*. 2000; 13-6.
- 2- Elcigil A, Yıldırım Sarı H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*. 2007; 27: 491-8.

- 3- Papp I, Markkanen M, von Bonsdorff, M. Clinical environment as a learning environment: student nurses perception concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*. 2003; 23: 262-8.
- 4- Jackson D, Mannix J. Clinical nurses as teacher: Insights from students of nursing in their first semester of study. *Journal of clinical nursing*. 2001; 10: 270-7.
- 5- Lofmark A, Wikblad, K. Facilitating and obstructing factors for development of learning in clinical practice: A student perspective. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34: 43-50.
- 6- Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing student's perception of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 25: 1299-306.
- 7- Lee D. The clinical role of the nurse teacher: a review of dispute. *Journal of Advanced Nursing*. 2000; 23: 1127-34.
- 8- Reilly DE, Oermann MH. The clinical faild: its use in nursing education. (2nd ed). Connecticut: prentice-Hall; 1995.
- 9- Chan D .Validation of the clinical learning environment inventory. *Western Journal of Nursing Reserch*. 2003; 25: 519-532.
- 10- Dunn S, Burnett O. The development of clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 22: 1166-73.
- 11- Ip WY, Chan DSK. Hong Kong nursing student's Perception of the clinical environment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42: 665-72.
- 12- Boyle D, Popkess-Vawter S, Taunton R. Socialization of new graduate nurses in critical care. *Heart and Lung*. 1999; 25: 141-54.
- 13- Pringle D, Green L. Examining the cause of attrition from school of nursing in canada. The pulse of renewal: A focus on nursing human resources. *Canadian Journal of Nursing Leadership*. 2004; 18: 1-60.
- ۱۴- فرنیا فرحناز، نصیریانی خدیجه، سلیمی طاهره، شهبازی لیلی. خود سنجی مهارت‌های بالینی فارغ‌التحصیلان پرستاری در بدو اشتغال. پژوهش در پزشکی ۱۳۸۴؛ ۱۴: ۴۷ و ۴۸.
- 15- Zuzelo PR. Describing the RN-BSN learner perspective: concerns, priorities, and practice influences. *Journal of professional nursing*. 2001; 17: 55-65.
- 16- Pugnair MP, Parwono U, Zanetti ML, Carliu MM. Tracking the longitudinal stability of medical students' perception using the AAMC Graduation Questionnaire and serial Evaluation surveys. Academic Medicine, Research in Education Proceeding of Forty-Third Annual Conference. 2004.
- 17- Feldman KA. In struction effectiveness of college teacher as judged by teachers themselves, current and former students, colleagues, administrator, and external (neutral) observers. *Research Higher Education*. 1999; 30: 137-45.

18- Chan D. Development of the clinical learning environment inventory; using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. *Journal of Nursing Education*. 2002; 41: 69-75.

19- Chan DSK. Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Studies*. 2002b; 39: 517-24.

20- Moos RH. Education climates. In: Walberg HJ. Educational environments and effects. Canada: Berkeley; 1979.

۲۱- حشمتی نبوی فاطمه، ونکی زهره. مدرس بالینی اثربخش: یک مطالعه کیفی. پژوهش پرستاری ۱۳۸۸؛ ۴(۱۲): ۵۳-۳۹.

۲۲- دل آرام معصومه. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، پاییز و تابستان ۱۳۸۵؛ ۶(۲): ۱۲۹-۱۳۵.

۲۳- قدس بین فریبا، شفاخواه مهناز. عوامل تسهیل کننده و بازدارنده یادگیری مهارت‌های بالینی از دید دانشجویان پرستاری سال سوم دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۶؛ ۷(۲): ۳۵۲-۳۴۳.

۲۴- رحیمی ابوالفضل، احمدی فضل الله. موانع آموزش بالینی و راهکارهای بهبود کیفیت آن از دیدگاه مربیان بالینی دانشکده‌های پرستاری شهر تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۸۰-۷۳.

۲۵- سلطانی عربشاهی کامران، کوهپایه‌زاده جلیل، ثبوتی بهنام. محیط آموزشی بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران از دیدگاه فرگیران بر اساس مدل DREEM. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۷؛ ۸(۱): ۵۰-۴۳.